

DERS KAYDI DİLEKÇESİ

 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz ..…………..….. numaralı öğrencisiyim. 20…./20…. eğitim-öğretim yılı .…….. yarıyılında ders kaydımı süresi içerisinde yapamadım. Ders kaydımı yapabilmem hususunda gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

…../...../20…..

 ……………………………..

 (Ad-Soyad- İmza)

**Adres :**

**Telefon:**

**E-posta:**

**Danışman Onayı : Dekanlığa arzı uygundur.**

 **Danışman Adı-Soyadı :**

**Tarih-imza :**